

ANNEXE IV - FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Titre de l'appel d'intérêt : AVIS D'INTÉRÊT COMPLÉMENTAIRE DOSSIER DE SANTÉ
NUMÉRIQUE INTÉGRÉ COUVRANT LES AXES CLINIQUES ET
ADMINISTRATIFS

N° de l'appel d'intérêt : FRISSSS-2021-0265-AI

NOM DU FOURNISSEUR : _____

Nom du représentant : _____

Fonction : _____

Courriel : _____

RENCONTRES FOURNISSEURS :

Les rencontres s'effectueront du 12 au 22 octobre 2021 – Veuillez préciser vos disponibilités et préférences en indiquant la date et la plage horaire (AM ou PM)

Dates de disponibilité :

Choix 1 : _____

Choix 2 : _____

Choix 3 : _____

ANNEXE IV – ADDITIONAL INFORMATION SHEET

Title of the call for interest : COMPLEMENTARY NOTICE OF INTEREST FOR INTEGRATED DIGITAL HEALTH RECORD, COVERING CLINICAL AND ADMINSTRATIVE AREAS.

Call of interest number : FRISSSS-2021-0265-AI

SUPPLIERS'S NAME : _____

Name of the contact person at the supplier : _____

Function : _____

Email address : _____

SUPPLIER MEETINGS :

The meetings will take place forme October 12 to 22 – Please specifiy your availability and preference by indicating the date and the time slot (AM or PM)

Availability dates :

1st choice : _____

2nd choice : _____

3rd choice : _____